



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
GOVERNO DA CIDADE DE MAPUTO
Direcção de Saúde da Cidade de Maputo

PRINCIPAIS DESAFIOS E BOAS PRÁTICAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DO HIV

Reunião Conjunta MISAU/PEPFAR

Maputo Cidade

22 de Junho 2017

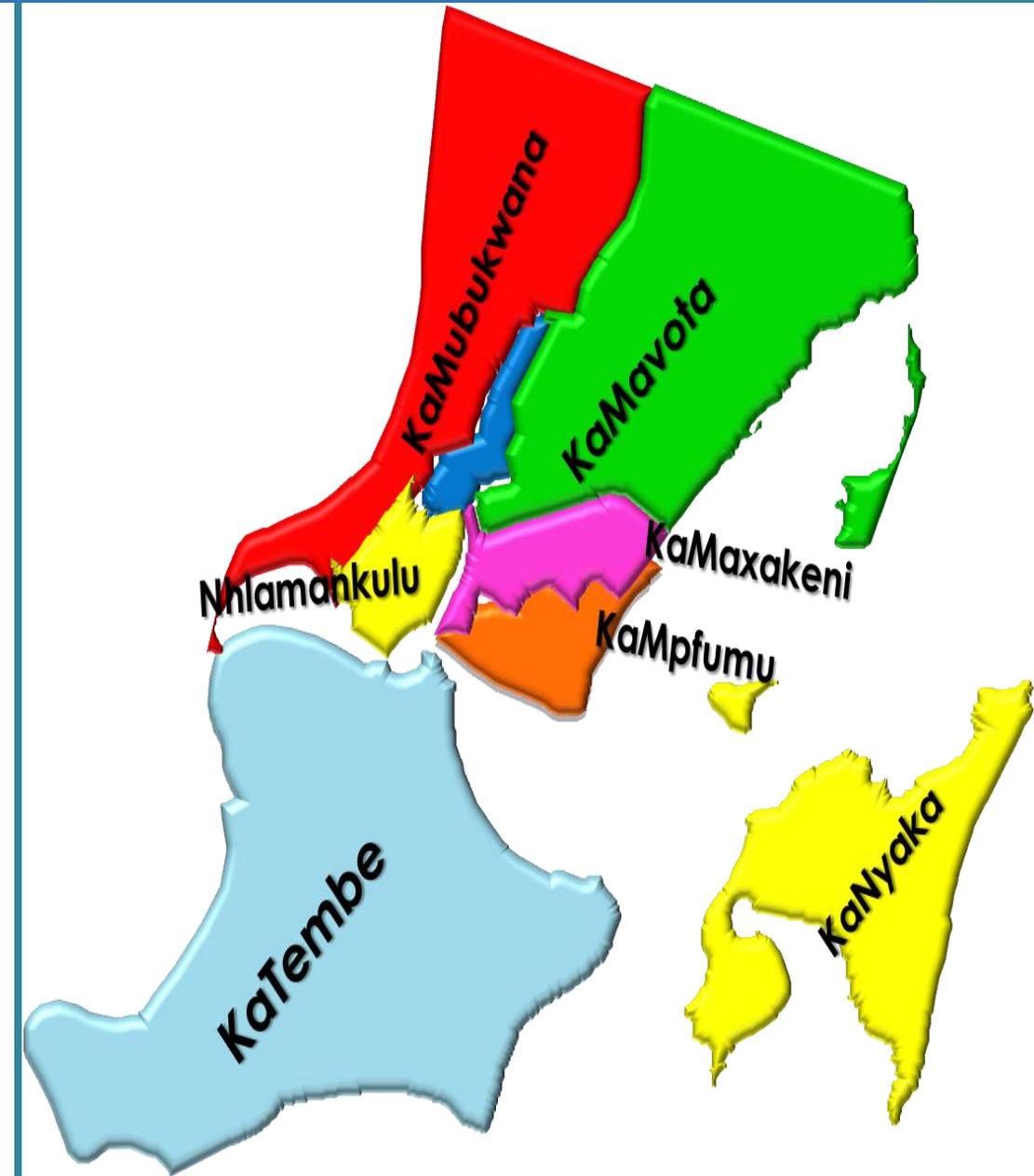
Plano da Apresentação

1. Descrição geográfica
2. Rede sanitária
3. Cobertura de TARV e Activos
4. Cascata Clinica de C&T
5. Avaliação da retenção
6. Principais Desafios, Constrangimentos e soluções
7. Boas Práticas



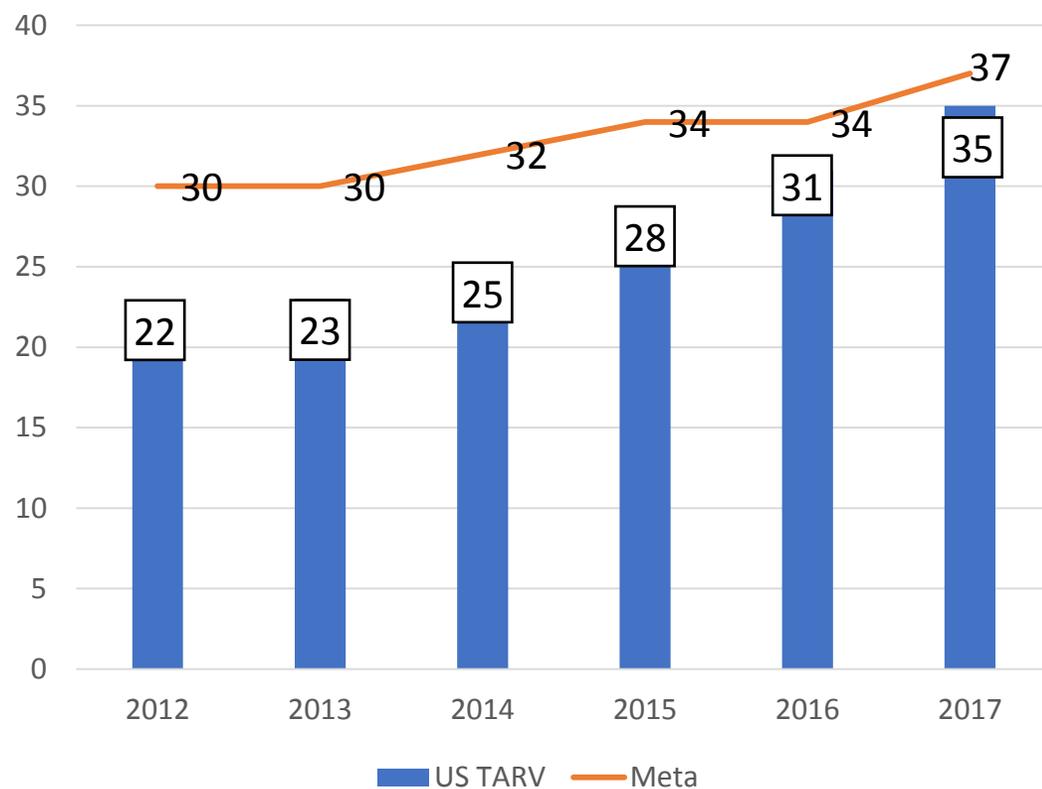
Descrição Geral da Cidade de Maputo

- População estimada em **1.273.076** habitantes (INE, projeção do censo de 2007).
- Densidade populacional de **4.139** hab/km². População em trânsito constante.
- A rede sanitária pública é constituída por 35 US (1 Hospital especializado em saúde mental, 4 hospitais gerais e 30 CS). Acrescida a rede militar com 3 US (HMM-CICTRA, Bases Aérea e Marinha) e Dream.
- A rede laboratorial é constituída por 3US com FaxCalibur, 1US com Fax Count, 6US com 8 PIMAS, 2 **aparelhos de CV** (fraca resposta a demanda) e 5 de Genexpert.
- **Prevalência do HIV: 16.9%** (IMASIDA 2015)

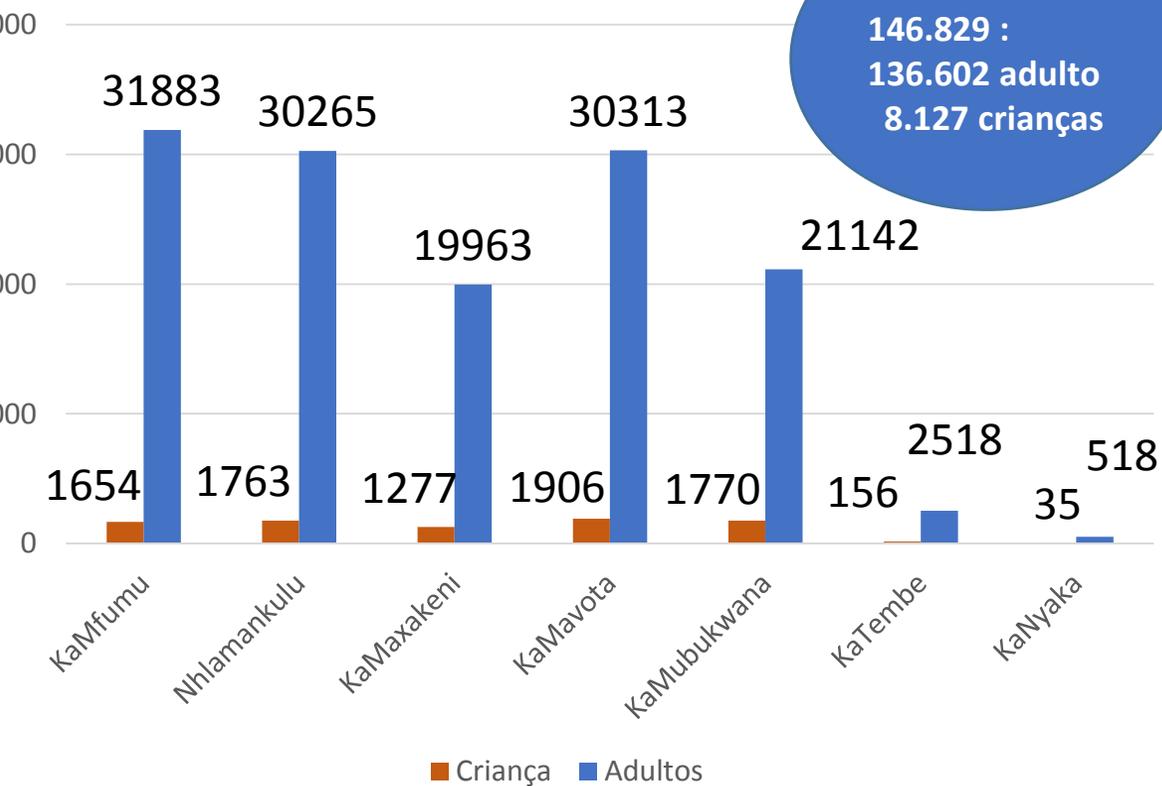


Cobertura de TARV e Activos

US com TARV Maio 2017

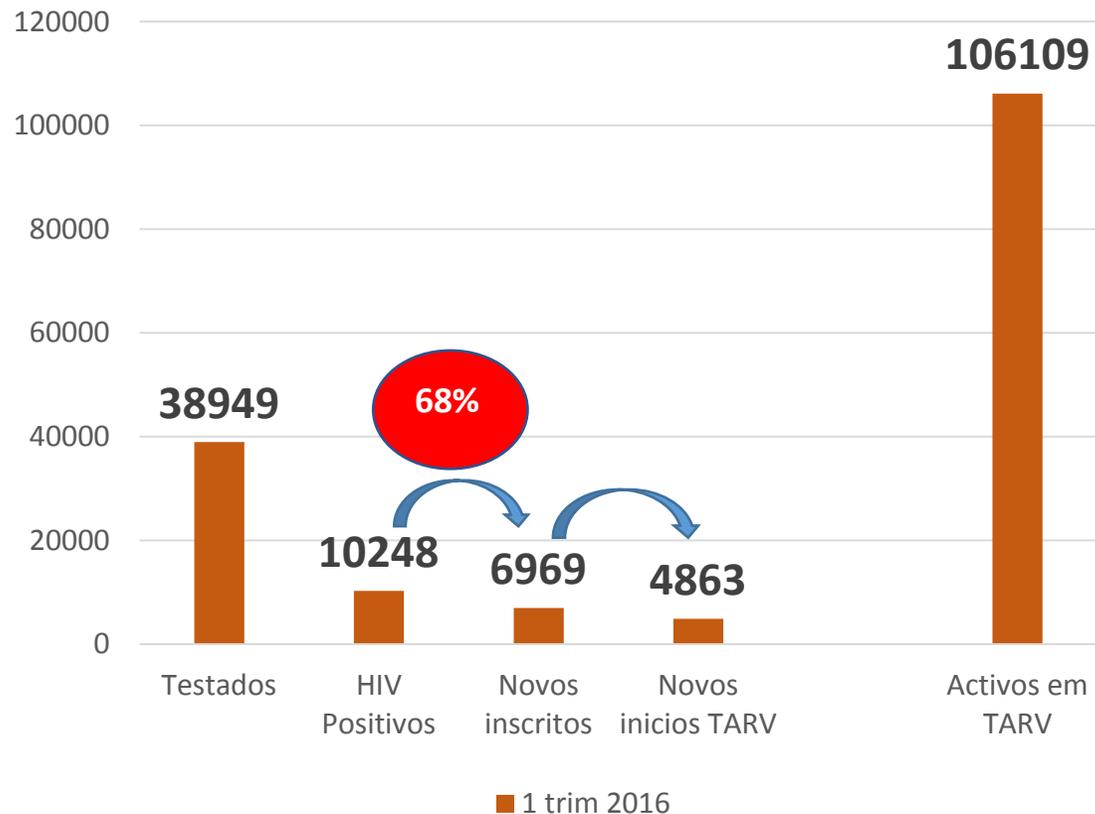


Activos em TARV Maio 2017

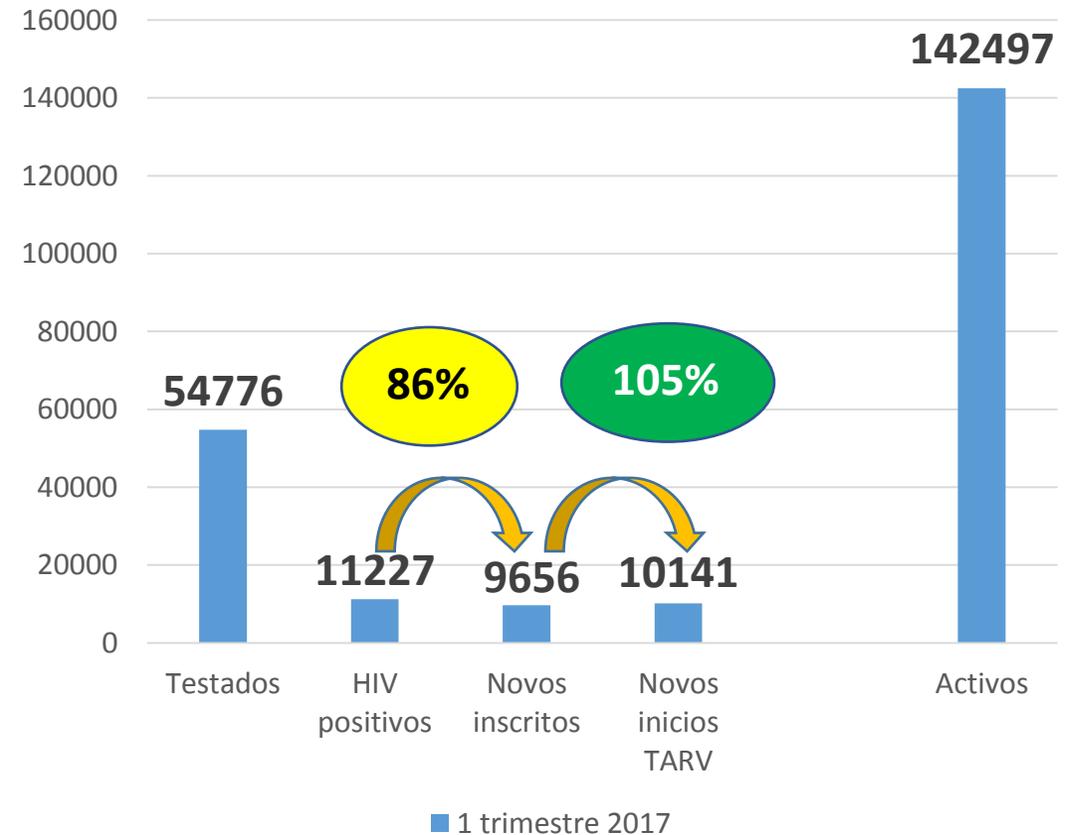


Cascata Clínica de C&T de HIV Provincial, 2016-2017

I Trimestre 2016

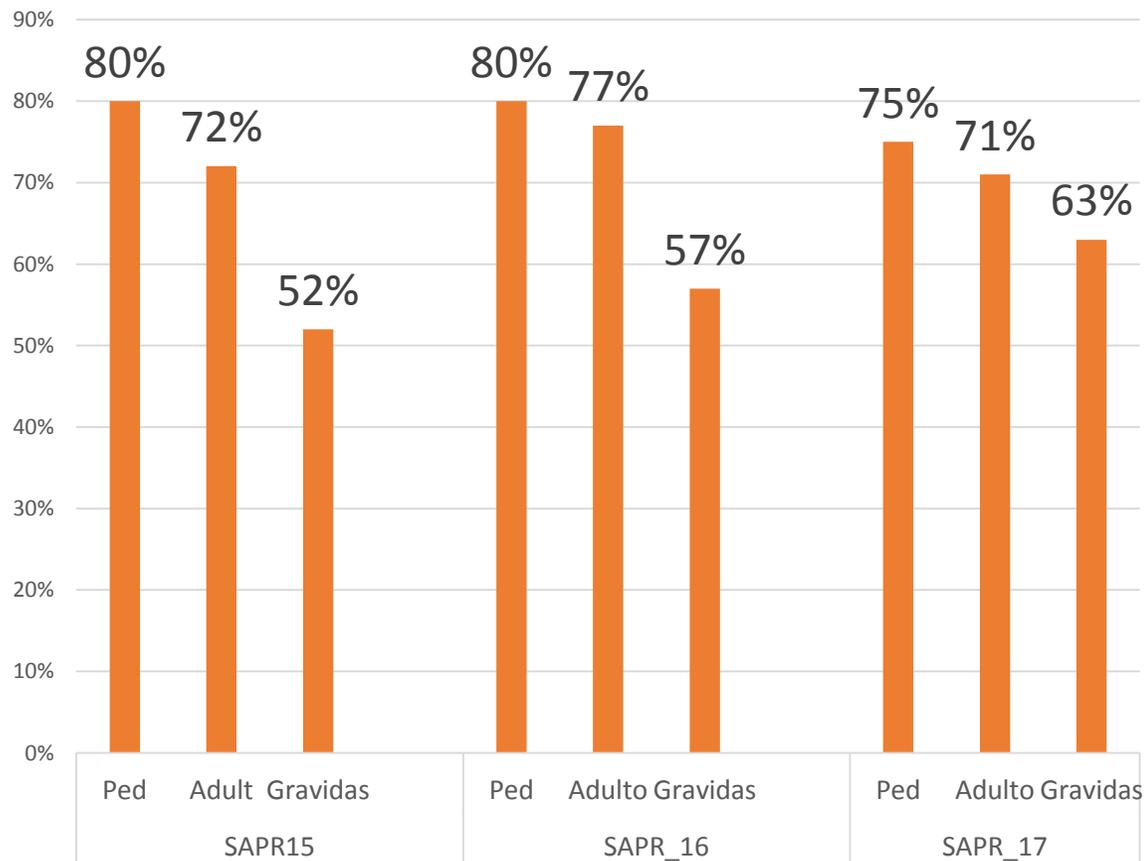


1 Trimestre 2017

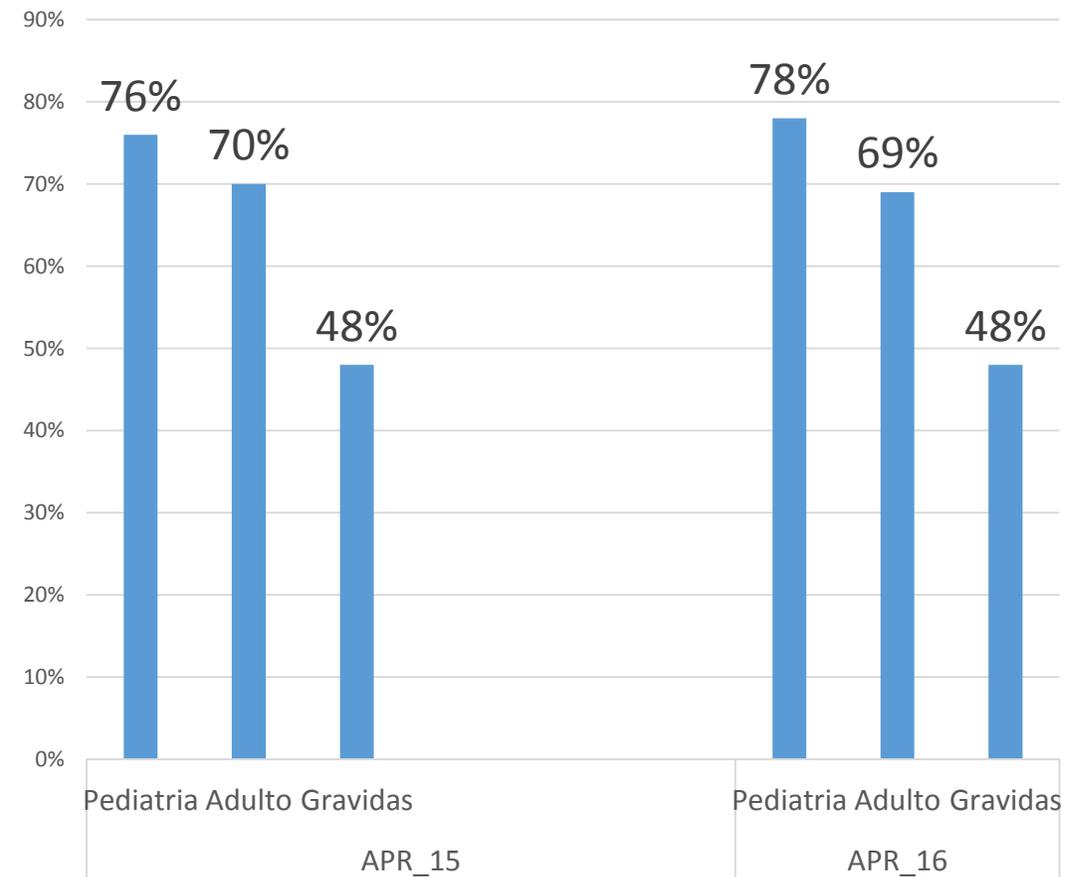


Avaliação da Retenção

Avaliação da retenção semestral



Avaliação da retenção anual APR 15 e APR 16



Dados de CV por nível de supressão e motivo de pedido – Out 2016 Março 2017

Motivos de Pedido				
Total	Rotina	Suspeita de FT	Não especificados	% de razões específicas
15725	10414	1007	4304	73%

Nível de Supressão					
Total	<1000	>1000	Indetectável	Nova colheita	% supressão
15725	3448	4966	6758	281	65%

Dados de CV por nível de supressão e motivo de pedido

Outubro 2016 a Março de 2017 (6 meses)

Faixa etária	Suspeitos de FT		Testes de Rotina		Pedidos não especificados	
	# Testes (%)	# Supressão (%)	# Testes (%)	# Supressão (%)	# Testes (%)	# Supressão (%)
15-49	620 (70%)	283 (46%)	8,870 (77%)	5,433 (69%)	19,435 (79%)	12,821 (66%)
50+	183 (21%)	112 (61%)	1,442 (14%)	1,082 (75%)	2,446 (10%)	1,781 (73%,)
Total	882 (100%)	415 (47%)	11,181 (100%)	6,886 (62%)	24,679 (100%)	15,747 (63%)

Principais desafios e Soluções: ATS

Área/desafios	<ul style="list-style-type: none">• Testagem: ATIP em todas portas. Dificuldade no reporte da ligação ao serviço de C&T
Soluções	<ul style="list-style-type: none">• Testagem focalizada• Alocação de RH para apoiar nas portas de entrada com maior demanda (ex: triagem)• Reporte semanal dos dados de ATS• Intensificar abertura do processo no local de testagem e acompanhamento físico do paciente para a consulta. Reforço da ligação entre ATSc e US• Monitoria da Ligação dos pacientes ao serviço TARV (Reporte semanal dos dados de ATS) e a Ficha de ligação/ Livro Pre-TARV• Confirmar a ligação dentro e fora da US (comunicar a recepção do paciente)
Apoio necessário do Parceiro	<ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos (contratação de conselheiros para SMI, triagem)• Infraestrutura:<ul style="list-style-type: none">1º Imediato: Re-funcionalização do espaço existente2º Medio: Ampliação e reabilitação do espaço existente (DPS-parceiro)3º Longo prazo: Alocação de contentores

Principais desafios e Soluções: Retenção

Desafio	<ul style="list-style-type: none">• Retenção /adesão (Fraca retenção dos pacientes aos cuidados)• Para MG e somente 48%• Falta de revelação de seroestado aos parceiros• Fraco envolvimento dos clinicos no aconselhamento• Fraco envolvimento dos actores comunitários (OCBs, lideres comunitarios, ativistas)• Fraco empoderamento do utente por falta de informacao
Solucoes	<ul style="list-style-type: none">• Envolvimento dos clínicos na actividades de APSS e PP<ul style="list-style-type: none">• Reforçar as reunioes entre os clinicos e conselhors semnanalmente• Aumentar numero de conselheros• Divulgação das estratégias de retenção através de criação de cartazes apoio técnico aos utentes e clinicos.• Melhor inclusao de comunidade na area de apoio de as pacientes• Monitoria semanal (metas clinicos, Avaliação dos processos, discussão nos comités de gestão)
Apoio dos parceiros	<ul style="list-style-type: none">• Alocar conselheiros especificamente para SMI e triagem• Implementar a Estrategia de Mães mentores• Implementar Comcare (visitas domiciliarias)
Proximas passos	<ul style="list-style-type: none">• Trabalhar com o parceiro para coordenar a logistica (Rh, infraestruturas e assistencia tecnica antes de Setembro 2017)

Principais desafios e Soluções: Qualidade serviço

Área/desafios

- Qualidade de Serviço (Carga Viral):
 - Avaria frequente do aparelho de CV: acúmulo das amostras e maior tempo de espera para retorno;
 - Fluxo de resultado dentro da unidade sanitária;
 - E uso dos resultados.

Soluções

- Garantia do contrato de manutenção em coordenação com o parceiro clínico CCS e revisão dos termos do mesmo;
- Alocação de um aparelho de carga viral no Hospital Militar (JHPIEGO);
- Expansão do DISA LINK;
- Alocação de administrativos de laboratório em todas as unidades sanitárias (CCS): colocação de resultados no processo clínico e chamadas telefônicas para buscas e priorização de pacientes com CV >1000 (CCS);
- Reporte semanal pelos administrativos de laboratório através do grupo de whatsapp.

Boas práticas

- Guião do Orientação do comité TARV
- Estratégia de TPI
- Fluxo do paciente novo inscrito
- Fórum de TARV Pediátrico/ Workshop Testar & Iniciar
- Revisão de processos clínicos
- Abertura das farmácias as 6h (para pacientes que só vem levantar ARV)
- iDART para a dispensa de ARV
- ***Carga Viral e Manejo dos casos de suspeitas de Falência Terapêutica****

Metodologia

Envio de casos :

- Para aumentar o envio de casos foram atribuídas metas semanais por clínico (envio de um caso por dia por clínico o que totaliza 5 casos por semana por clínico) e a monitoria semanal do envio de casos por US (meta por US)
- Para apoiar também na qualidade dos casos, são enviados eletronicamente (e-mail: planilhas excel) os resultados de carga viral semanal devido a demora do resultado físico.
- Para os clínicos com dificuldade de envio de caso pelo site, o comitê terapêutico aceita o resumo dos casos feito manualmente e insere no site.
- O comitê terapêutico também vai as US e apoia na detecção de casos de suspeita de falência ou convida os clínicos das US (com déficit no envio) a participar comitê (2x por semana)
- Interação com os clínicos e apoio direto

Metodologia

Tempo de resposta

- O comitê terapêutico provincial tem um tempo de resposta em média de dois dias para a resposta
- E feita também a monitoria da recepção das respostas e todos os clínicos que por algum motivo acusam a não recepção da resposta.
- Envio semanal das respostas por cada US e monitoria das US que não enviaram casos



Intervenientes

Integrantes do comitê terapêutico:

- Presidente: Médico internista
- Supervisor de HIV
- Gestores HIV da Cidade e Município
- Supervisor do laboratório
- Assessora da Farmácia
- Ponto focal do APSS
- Pediatra
- CCS (parceiros)
- MSF (parceiros)
- Assessor clínico



Casos De Suspeita De Falência Terapêutica (Jan a Maio 2017)

DISTRITO	Unidade Sanitária	CASOS ENVIADOS	CASOS MÍNIMOS ESPERADOS (5 meses)	Grau de Cump.
KaMpfumu	C.S.Alto Maé	54	523	10%
	C.s.Malhangalene	32	220	15%
	C.S.Porto	26	207	13%
	C.S. Maxaquene	4	151	3%
	C.S.Polana Cimento	37	71	52%
Nhlamankulu	C.S.Xipamanine	28	348	8%
	C.S.Chamanculo	41	497	8%
	C.S.Jose Macamo	64	205	31%
	H.G.J.Macamo HDD	3	N/A	N/A
	H.G.J.Macamo Pediatria	20	N/A	N/A
KaMaxakeni	C.S.1º Maio	73	461	16%
	H.G.Polana Caniço	59	326	18%



Casos De Suspeita De Falência Terapêutica (cont.)

DISTRITO	Unidade Sanitária	CASOS ENVIADOS	CASOS MÍNIMOS ESPERADOS	Grau de Cump.
KaMavota	C.S.1 de Junho	19	335	6%
	C.s.Mavalane	39	305	13%
	C.S.Albazine	48	210	23%
	C.S. Pescadores	24	15	160%
	C.S. Hulene	00	35	0%
	C.S. Romao	5	15	33%
	H.G.Mavalane HDD	35	0	0%
	H.G.Mavalane Pediatria	15	0	0%
KaMubukwana	C.S.Bagamoio	37	275	13%
	C.S.Zimpeto	52	205	25%
	C.S. Magoanine Mini	1	15	7%
	C.S.Magoanine Tendas	9	45	20%
KaTembe	C.S.Catembe	2	75	3%
KaNyaka	C.S. Inhaca	17	20	87%



Casos De Suspeita De Falência Terapêutica (Cont.)

UNIDADE SANITÁRIA	CASOS ENVIADOS	CASOS MÍNIMOS ESPERADOS	GRAU DE CUMP.
Hospital Militar Maputo	64	208	31%
CRAM	35	N/A	N/A
DREAM Centro Para Criança	26	160	16%
Dream Centro do Benfica	33	173	19%
HPI	20	N/A	N/A
HCM-Pediatria	0	N/A	N/A
TOTAL CIDADE	917	7382	12%



Resultados antes e depois do início da implementação

- Os casos mínimos pedidos tem uma evolução de 8% para 12%.
- Universo: 917 suspeitas de falência terapêutica (Jan à Maio 2017) evolução de 47% (624) comparado com 2016.
- Diminuição do tempo da resposta de 1 semana (2016) para 2 dias em 2017.
- Actividade sem custos.

Perspectivas/Próximos Passos

- Testagem em todas portas de entrada (ATIP) e abertura de processos clínicos e consulta no 1º dia em todas US.
- **Descongestionar as US**
 - Consultas em bloco em todas US
 - Antecipação do horário de abertura das farmácias;
 - Dispensa de medicamentos nas farmácias com banco de socorros 24/24h, Instalar iDART em 12 US de maior fluxo (instalado 4 US)
 - Massificar a implementação da abordagem familiar, GAAC, do fluxo rápido e dispensa trimestral de ARV em 12 US
- Desenvolver um mecanismo de contabilizar as auto transferências dos pacientes;
- Retro-informação dos locais onde o paciente abre o processo (testagem Abertura de processo em locais diferentes);
- Melhorar a retenção nas grávidas e lactantes (ligação quinzenal as MG/ML positivas).

Obrigada

